

v.3, n.4, 2023

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM UMA UTI COVID APÓS QUATRO ANOS DE PANDEMIA

PERCEPTION OF NURSING ACADEMICS IN A COVID ICU AFTER FOUR YEARS OF PANDEMIC

PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN UNA UCI COVID TRAS CUATRO AÑOS DE PANDEMIA

Fatima Ricaczeski[1], Isabela Lopes Carvalho[1], Tatiana dos Santos Tonin[1], Sthefany dos Santos[1], Louize Cristine Rossi[1], Soraia Bernal Faruch[2], Terezinha Aparecida Campos[3]

e34276
https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i4.276

PUBLICADO: 04/2023

RESUMO

A pandemia causada pela COVID-19 fez com que autoridades sanitárias anunciassem um plano de contingência para prevenção, monitoramento e controle do coronavírus. Assim, o objetivo deste relato é analisar os efeitos positivos e negativos gerados pela pandemia em uma unidade de terapia intensiva/UTI. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Foi perceptível a diminuição de leitos de UTI exclusivos para pacientes com COVID-19 quando comparada ao período inicial da pandemia. O uso de equipamentos de proteção individual sofreu certa flexibilização, porém ainda deve ser usado. Quanto aos profissionais que estiveram na linha de frente, ainda se encontram exaustos.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Unidade de Terapia Intensiva. Enfermagem. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has prompted health officials to announce a contingency plan for coronavirus prevention, monitoring and control. Thus, the objective of this report is to analyze the positive and negative effects generated by the pandemic in an intensive care unit/ICU. This is a descriptive study, with a qualitative approach of the experience report type. The decrease in ICU beds exclusively for COVID-19 patients was noticeable when compared to the initial period of the pandemic. The use of personal protective equipment has undergone some flexibility but should still be used. As for the professionals who have been on the front lines, they are still exhausted.

KEYWORDS: *COVID-19. Intensive care unit. Nursing. Occupational Health.*

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha llevado a los funcionarios de salud a anunciar un plan de contingencia para la prevención, el monitoreo y el control del coronavirus. Así, el objetivo de este informe es analizar los efectos positivos y negativos generados por la pandemia en una unidad de cuidados intensivos/UCI. Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo del tipo relato de experiencia. La disminución de camas de UCI exclusivamente para pacientes con COVID-19 fue notable en comparación con el período inicial de la pandemia. El uso de equipos de protección individual ha experimentado cierta flexibilidad, pero aún debe utilizarse. En cuanto a los profesionales que han estado en primera línea, todavía están agotados.

PALABRAS CLAVE: *COVID-19. Unidad de Cuidados Intensivos. Enfermería. Salud ocupacional.*

[1] Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).
[2] Especialista. Enfermeira. Pesquisadora Independente.
[3] Mestre. Enfermeira. Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

INTRODUÇÃO

Desde dezembro de 2019, após a propagação inicial na China, de uma nova doença infecciosa, a SARS-CoV-2, causadora da COVID-19, se espalhou rapidamente em todo o mundo até ser declarada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020.[1]

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi registrado em fevereiro de 2020, em São Paulo e, posteriormente, todos os estados do país, mais o Distrito Federal tiveram casos registrados.[1] A partir de então, o país começou a vivenciar uma pandemia respiratória grave e, em de março de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou reconhecimento da transmissão comunitária do vírus SARS-Cov-2 em todo o território nacional.[2]

A transmissão do SARS-Cov-2 acontece principalmente pelo trato respiratório por meio de gotículas, secreções respiratórias e contato direto com a pessoa contaminada, sendo que o período de incubação é de um (1) a quatorze (14) dias. Seus principais sinais clínicos incluem febre alta, tosse, fadiga, dor de garganta, cefaleia, sintomas gastrointestinais e dificuldade respiratória.[3]

Diante do surgimento dessa nova patologia, autoridades sanitárias lançaram um plano de contingência e ação para prevenção, monitoramento e controle do novo coronavírus, que incluía o distanciamento social, restringindo atividades públicas e aglomerações, suspendendo temporariamente serviços como escolas e universidades, comércios e serviços públicos não essenciais, estimulando as pessoas a ficarem confinadas em suas residências.

Evidentemente, essas medidas provocaram alterações no convívio social, em especial, no tocante ao distanciamento social, uma vez que, as aglomerações passaram a ser proibidas.[4]

Além disso, a inesperada pandemia causada pela COVID-19, trouxe, também, repercussões multilaterais de natureza complexa e multidimensionais, afetando o contexto político, econômico e social, bem como o modo de vida bilhões de pessoas no mundo, o que repercutiu em um esforço colossal para o desenvolvimento de vacinas em curto espaço de tempo.[5]

Ponderando, a partir do ponto de vista teórico, de que as doenças são eventos a um só tempo biológico e social, que são estabelecidos historicamente por meio de herméticos processos de dissidências e convenções sociais, o objetivo deste relato é analisar os efeitos positivos e negativos gerados pela pandemia, em especial no ambiente da UTI. Haja vista que, após quatro anos, desde o momento que a OMS declarou a pandemia, finda no Brasil, o estado de Emergência em Saúde Pública.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, o qual aborda a vivência de acadêmicas do Curso de Enfermagem experienciada na UTI-COVID do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Brasil, durante as Aulas Práticas Supervisionadas (APS) da Disciplina de Enfermagem e o Paciente Crítico.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

Destaca-se que, para a execução deste trabalho, foram atendidas as normas dispostas na Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e, por tratar-se de um relato de experiência, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O período relatado consta de 28 de março de 2022 a 08 de abril de 2022. Para contextualizar, trata-se do segundo grupo de acadêmicas de enfermagem a adentrar este espaço, a UTI-COVID, em um cenário distinto ao vivenciado pelo primeiro grupo de acadêmicas. E é oportuno ressaltar que, ambos vivenciaram períodos distintos da pandemia, neste ambiente.

O HUOP é um hospital-escola vinculado a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), localizado no município de Cascavel/PR. Considerado hospital de referência, ele absorve, além de suas demandas locais, pacientes provenientes de outros vinte e quatro (24) municípios que compõem a 10ª Regional de Saúde do Paraná/Brasil.

Uma vez que, o referido hospital dispõe de serviços de média e alta complexidade, como: Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral, UTI Neonatal, UTI pediátrica, UTI COVID-19, Unidade de Neurologia e Ortopedia, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Maternidade, Alojamento Conjunto Pediátrico e Pronto Socorro. No que diz respeito à UTI COVID-19, ela foi estabelecida em março de 2020 para atender uma demanda expressiva, dada a circunstância do momento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É importante contextualizar a fim de comparação, que a situação experienciada neste segundo momento difere do relato[2] de um ano atrás, em um cenário pandêmico alarmante que preocupava profissionais, superlotava os serviços de saúde e tornava escassos os leitos de UTI. Enquanto, que no período em questão, a estrutura empregada e o número de leitos ocupados era cerca de três (3) vezes menor quando comparada à realidade anterior.

Referente à estrutura física, a UTI-COVID foi estabelecida no espaço previamente projetado para ser um centro de tratamento para queimados, composto além de outros espaços, por uma enfermaria, uma UTI e um centro cirúrgico. Mas, diante da gravidade causada pela pandemia, todo esse complexo foi reorganizado, disponibilizado e instalados leitos de UTI para receber pacientes graves, acometidos pela COVID-19.

Nessa perspectiva, um ano atrás da elaboração deste estudo, estes três ambientes foram equipados e utilizados, de forma exclusiva, como UTI-COVID, perfazendo um total de trinta (30) leitos.

Decorrido esse tempo, hoje, no período de realização da APS pelo referido grupo, a estrutura da UTI-COVID se limitava a dez (10) leitos, mas com um total de cinco (5) pacientes internados, em decorrência da COVID-19.

Infere-se que, fatores como o panorama epidemiológico mais arrefecido e o progresso da imunização contra a COVID-19 colaboraram para a redução de leitos de terapia intensiva.

No que diz respeito aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), foi possível identificar certa flexibilização quanto ao uso. Salienta-se que:



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

> "O uso de máscaras tornou-se um dos símbolos da pandemia de COVID-19, a partir do ano de 2020, sendo considerado um dos pilares do conjunto de medidas não farmacológicas [...]. Antes da pandemia, ainda não havia um grande número de estudos a respeito da eficácia do uso universal de máscaras [...]. Entretanto, durante a pandemia o volume de evidências favoráveis a esta medida aumentou consideravelmente. Metanálises recentes apontam redução significativa da transmissão da doença e mortalidade nos países que adotaram o uso obrigatório de máscaras […]."[6]

Em virtude da queda na incidência de novos casos COVID-19, diversos países começaram a suspender a obrigatoriedade do uso de máscaras, inclusive alguns estados do Brasil.

Na referida UTI foi possível perceber esse relaxamento em relação ao uso dos EPIs, visto que no início da pandemia, para adentrar na UTI, os profissionais, e nós enquanto acadêmicos, tínhamos que, além da roupa privativa, colocar o avental impermeável de plástico com mangas longas, óculos de proteção, máscaras N95/PFF2, touca e propé, e para fazer qualquer procedimento e/ou intervenção no paciente, era acrescida a máscara de proteção facial *(Face Shield)* e o avental descartável em TNT, o qual era retirado após o contato com o paciente.

Atualmente, essa rotina encontra-se mais flexível, porém, isso não significa menos responsabilidade por parte dos profissionais, diríamos que hoje, após a redução de novos casos, associado à imunização, a disseminação do vírus está de certa forma mais controlada.

Outro aspecto observado, após esse tempo de pandemia, é que o número de pacientes internados na referida UTI devido à COVID-19 e os casos de óbitos reduziu. Diríamos que a diminuição dos casos e óbitos parece ser sustentada.

Quanto às visitas, pode-se observar que, atualmente, estão permitidas em horários previamente definidos, uma pessoa por vez. Considerando todos os cuidados necessários, como higienização das mãos com álcool em gel, avental impermeável, toucas, propé, luvas de procedimento e máscaras cirúrgicas.

É oportuno destacar que essa atividade, durante o auge da pandemia, foi suspensa e as videochamadas ganharam destaque, tanto é que este procedimento foi regulamento pela Lei Federal nº 14.198/21. Diariamente eram realizadas ligações aos familiares, e esse contato é intermediado pelo serviço social e pela psicologia. Em seguida, o médico também fala com a família para passar o boletim do quadro do paciente naquele dia.

Ainda, conjecturando sobre os efeitos positivos e negativos gerados pela pandemia, em especial no ambiente da UTI, vale ressaltar que o estresse vivenciado pelos profissionais da saúde pode trazer sérios problemas ocupacionais e psicológicos. Embora hoje seja possível perceber a expressão de alívio, em especial, os profissionais de enfermagem cotidianamente lidam com a dor, com o sofrimento e com a morte, além da exaustão causada pelas duplas jornadas de trabalho, ambientes insalubres, salários defasados e muitos outros desafios que os levam ao estresse constante.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

CONSIDERAÇÕES

A pandemia causada pela COVID-19 traz à tona e desnuda as fragilidades emergenciais do sistema de saúde brasileiro, como estrutura assistencial e recursos humanos insuficientes. Assim, dentre outros fatores, a necessidade de leitos para o atendimento à pacientes com COVID-19 exigiram novos fluxos de organização a fim de atender à demanda estabelecida.

Certamente, essa pandemia trouxe impactos tanto na dinâmica de trabalho, bem como no estado emocional de pacientes/familiares e profissionais.

Embora passado o período mais crítico, diríamos que as pessoas ainda buscam reorganizar o seu cotidiano, uma vez que o legado da COVID-19 repercutirá em longo prazo.

Infere-se que as implicações dessa pandemia seguirão pelos próximos anos e seus reflexos pessoais, culturais, históricos, sociais, econômicos e políticos ainda são incertos.

REFERÊNCIAS

1. OMS. Organização Mundial da Saúde. OMS anuncia surto de COVID-19 como uma pandemia. [Internet] 2020. [cited 2022 jun 10]. Available from: http://www.euro.who.int/en/health-topics/healthemergencies/coronavirus-covid

2. Oliveira KC, Sczepanhak BF, Thomé V, Campos TA. Atuação dos acadêmicos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva para tratamento da COVID-19: Relato de experiência. In: MISSIAS-MOREIRA, Ramon; FESTAS, Clarinda; PRUDÊNCIO, Cristina. (Org.). International Handbook for the Advancement of Public Health Policies. Volume 3. Porto, Portugal: Publicações ESS, 2021. [cited 2022 jun 12]. 540p. Available from: https://portais.univasf.edu.br/gipeef/gipeef/publicacoes/e-book-v-3-cinpsus-missias-moreira-festas-e-prudencio-2021.pdf/@@download/file/E-book%20V.3%20CINPSUS%20Missias-Moreira,%20Festas%20e%20Prud%C3%AAncio%202021.pdf

3. Qun Li, M Med, Xuhua Guan, Ph D, Peng Wu, Ph D, et al. Early transmissão dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus - Infected Pneumonia. Journal List. 2020;382(13):1199-1206. doi: 10.1056/NEJMoa2001316

4. Pires RRC, Domingos RS, Cardoso RAF, editors. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da COVID-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. [Internet]. 2020. [cited 2022 jun 12]. 11p. Available from: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9839/1/NT_33_Diest_Os%20Efeitos%20Sobre%20Grupos%20Sociais%20e%20Territ%C3%B3rios%20Vulnerabilizados.pdf

5. Senhoras EM. O campo de poder das vacinas na pandemia da COVID-19. Boletim de Conjuntura (BOCA). 2021;6(18):110-121. doi:10.5281/zenodo.5009525

6. Santos Filho A, Vieira L. COVID-19: flexibilização do uso de máscaras em áreas abertas. [Internet] 2022. [cited 2022 jun 10]. Available from: https://www.saude.go.gov.br/files//banner_coronavirus/protocolos-notas/S%C3%ADnteses%20de%20Evid%C3%AAncias/2022/Flexibiliza%C3%A7%C3%A3o%20do%20uso%20de%20m%C3%A1scaras.pdf